

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIVa. LEGISLATURA
PRIMER PERIODO

SUB-COMISION DE ASUNTOS LABORALES Y SEGURIDAD SOCIAL

DISTRIBUIDO Nº 398 DE 1995

SETIEMBRE DE 1995

SIN CORREGIR POR LOS ORADORES

FEDERACION DE FUNCIONARIOS DE SALUD PUBLICA

Situación presupuestal relacionada con sus derechos laborales, garantías y beneficios

---

Versión taquigráfica de la Sesión de la Sub-Comisión del día 11 de setiembre de 1995

A S I S T E N C I A

Preside	**: Senadora Susana Dalmás**
Miembros	**: Senadores Luis B. Pozzolo y Helios Sarthou**
Invitados especiales	**: Representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, Angel Batalla, Enrique Grandiroli, Wilson Llobera y Gabriel Velázquez.**
Secretario	**: Néstor T. Cardozo**
Ayudante	**: Dora Focaccio**

(Ingresan a Sala los representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública)

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenemos el agrado de recibir a los representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública. Queremos informarles que por la dinámica de trabajo y por los temas que trata, a diferencia de la correspondiente Comisión de la Cámara de Representantes, hemos decidido a comienzos de esta Legislatura recibir a las delegaciones en una Subcomisión, que funciona en forma paralela al Plenario de la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social. Se toma la versión taquigráfica de los planteos y, posteriormente, ésta se lleva al seno de la Comisión, donde se colectiviza la información y se deciden las gestiones que se van a realizar.

SEÑOR BATALLA.- En primer lugar, les agradecemos por recibirnos en la tarde de hoy, máxime teniendo en cuenta que estamos en las instancias del Presupuesto Nacional quinquenal.

En segundo término, consideramos que, lamentablemente, se trata de un Presupuesto que atenta tremendamente, no sólo contra la faz salarial de los funcionarios, sino también contra sus derechos. Una parte del Presupuesto General ya contiene una serie de artículos donde, de alguna manera, se pone en riesgo la situación de los funcionarios porque, hoy por hoy, ante la reforma del Estado que se propone en el mismo, hablar de redistribución y de excedentes, diríamos que es imposible, puesto que el "achique" es tan deshumanizado que, prácticamente, no queda ningún lugar donde se pueda insertar a un funcionario. Pensamos que tratar el tema de la reinserción laboral en un momento en que el país atraviesa una tremenda crisis de desocupación y cierre de comercios e industrias, es algo muy ajeno a la realidad del tema presupuestal en el Uruguay. Cuando se habla de premiar al buen funcionario y de la calidad en virtud de la calificación de un funcionario excelente, consideramos que es risible que se configuren estos aspectos en una ley presupuestal, ya que su contenido queda escrito y no se puede borrar como las palabras que se pronuncian.

cn.

Cuando se trata de la excelencia de los funcionarios, se maneja un 10% de su totalidad. Dicho personal tendría derecho a una compensación de un 10% de su remuneración anual. En el caso de que los funcionarios del Ministerio de Salud Pública lograran sobrevivir todo el año, se llevarían $1.500 como compensación por concepto de ese 10%. Por su parte, aquellos considerados muy buenos, que son un 20%, gozarían de una compensación de un 3%, lo que en Salud Pública es tan insignificante que ni siquiera les alcanzaría para los boletos. Por último, quedaría en una situación muy peligrosa un 70% del total del funcionariado, que incluiría personal bueno, aceptable o inaceptable, para los que entraría a correr el cese en el caso de los contratados o el sumario por omisión en el de los presupuestados.

En este momento, y según cómo se dan las reglas de juego en la Administración Pública, encontramos a un Ministerio de Salud Pública en el que todos los cargos son de particular confianza, a los Directores ni siquiera se les exige un determinado perfil y los cargos de los administradores están lejos de preservar la carrera administrativa auténtica. En estas circunstancias, ¿qué garantías pueden tener los funcionarios luego de que esta Ley de Presupuesto sea aprobada, a los efectos de no ser mal calificados o perseguidos por distintos motivos, como está ocurriendo hoy en día? Esto sucede aun antes de aprobarse esta ley, ya que los Administradores y Directores están concibiendo a algunos funcionarios como excedentes, tal como actualmente ocurre en 25 de Agosto y otros tantos lugares de nuestro país.

Cuando entramos directamente a analizar el Presupuesto del Ministerio de Salud Pública, en el Inciso 12, nos encontramos con una serie de aberraciones hasta, si se quiere, legales. En primera instancia, frente a algo que fue una conquista de los trabajadores en un acuerdo celebrado inclusive con el Ministerio actual en 1991, como fue lo relativo a las economías de los CTI --en aquel momento, las instituciones privadas se llevaban una gruesa suma y algunas sobrevivían a expensas del Estado, ya que recibían su pago por un servicio mal implementado-- hoy nos encontramos con que a espaldas de todo tipo de negociación que llevamos adelante con dicha Cartera, se nos transfieren las mencionadas economías a un monto global. En efecto, en el

cn.

artículo 329 del Presupuesto actual se estipula una suma de $38:034.000, siendo que los funcionarios cobraron en 1994 alrededor de $ 49:000.000, más aproximadamente $ 1:500.000 por concepto de economías de diálisis que el Ministerio de Economía y Finanzas no ha entregado, lo que configuraría una cifra de $ 51:000.000 en dicho año. Este monto, actualizado por el IPC promedio representaría, al 1º de enero de 1995, $ 62:500.000. En este caso, en principio, se rebaja el monto global y, lo que es más grave, se desvirtúa totalmente lo que significan las economías de CTI, porque frente a una posible desvinculación del Ministerio de Salud Publica de los servicios asistenciales, se estaría determinando que, para los funcionarios que queden en la Administración superior --o sea, en la Cartera de Salud Pública-- estas economías de CTI pasen a incorporarse al artículo 26, que trata sobre la compensación máxima al grado. Para los funcionarios de los servicios asistenciales, es decir, del organismo descentralizado, existiría una bolsa o un monto que luego se repartiría según la productividad. En ambos casos, se atenta, en todo orden, contra los funcionarios. Esto es así porque, en primer término, se desvirtúa el objetivo de marcar que el Estado podía ser más eficiente y más productivo, si el acuerdo se realizaba entre las autoridades y los funcionarios, mejorando salarialmente a ese sector que desempeñaba esa actividad. En segundo lugar, porque implica una rebaja salarial que han de sufrir los funcionarios; nadie puede ignorar que el artículo 26 tiene un tope máximo de acuerdo con el grado de cada funcionario. Solamente con una pequeña parte del promedio mensual que cobran por economías de CTI los empleados de la Administración superior, estarían imponiendo un tope a esa disposición y, por lo tanto, perdiendo el resto.

Por otro lado, a los funcionarios de ASSE los estarían comprometiendo en una productividad que, en el área de la salud, todavía no se ha definido. En ese sentido, no queremos siquiera mencionar lo que tan grotescamente dice la reforma del Estado en cuanto a que la productividad en la salud significa aumentar el número de consultas. Por ejemplo, se considera que un médico está produciendo bien si realiza doscientas consultas diarias, sin importar su calidad. Sin embargo, entendemos que la palabra productividad debe estar bien definida y, por lo tanto, es necesario especificar

claramente qué se mide con ella. En consecuencia, estaríamos a merced de la voluntad de un Directorio totalmente político que se crearía en ASSE, rebajándose sustantivamente los salarios de los funcionarios, que en este momento son los más sumergidos de la Administración Central.

Por otra parte, el artículo 349 también transforma el rubro "Asiduidad" para los funcionarios de la Administración Superior, lo que quedaría como Ministerio de Salud Pública, en el topeo de la compensación máxima al grado. Digamos que ese dinero ni siquiera debe mencionarse, porque estaría superando el porcentaje que deberían cobrar los funcionarios y, por lo tanto, lo estarían perdiendo. Asimismo, en los servicios asistenciales, el rubro "Asiduidad" pasaría a incorporarse a esa bolsa de incentivos por productividad. Quiere decir que en ambos casos, no sólo rebajan salarios, sino que se comportan de distinta manera con los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y con los de los servicios asistenciales. En este sentido, entendemos que están violentando el artículo 8º de la Constitución, en virtud del cual se debe dar igual tratamiento a aquellos funcionarios que, a su vez, cumplen igual función. Como nos vemos lesionados desde un principio, expresamos que en las transferencias que posteriormente va a realizar el Ministerio de Salud Pública a ASSE o a los Servicios Descentralizados, también nos veremos afectados en nuestros derechos, por el artículo 338 que faculta al Poder Ejecutivo a titularizar a aquellos funcionarios del Escalafón "A" que al 1º de enero de 1997 ocupen cargos con una antigüedad mínima de 24 meses. Por medio de este artículo se estaría lesionando a la totalidad de los funcionarios del Ministerio de Salud Pública, porque no mide con la misma vara a todos los escalafones y, lo que es peor, ni siquiera al propio Escalafón "A". Por lo tanto, estamos pensando que se quiere titularizar a gente recomendada dentro del Ministerio de Salud Pública que, por supuesto, no es la más imprescindible.

Luego, entrando ya a lo que es el otro aspecto de la norma legal presupuestal, en caso de que se lleve adelante la descentralización nos encontramos con que, en principio --si bien esto no atañe al Derecho Laboral, pero como

cn.

trabajadores de ninguna manera podemos dejar de lado lo que es el derecho de los usuarios del Ministerio de Salud Pública-- se recortan los servicios que constitucionalmente se le encomiendan al Ministerio. Inclusive, cuando dice que prestará servicios a los indigentes o carentes de recursos, ni siquiera se ha preocupado en diferenciar que deben ser aquellos carentes de recursos suficientes, porque si no, indigentes y carentes de recursos es lo mismo y, por lo tanto, estaría eliminando en parte lo que es la responsabilidad de la prestación de su atención.

Posteriormente, en el artículo 9º del Capítulo IV, que trata sobre la descentralización de ASSE, en el numeral 6º) aparece como que el nuevo servicio descentralizado solamente se manejará con personal contratado. Entonces, lo que choca con la realidad es que si bien es una institución estatal descentralizada, ésta se va a manejar con contratos de acuerdo con la normativa de la actividad privada y, a su vez, solamente aspira a que los salarios sean iguales a los que se ganan en ésta. Por lo tanto, aquello que lo reafirma textualmente en la norma legal en el sentido de que solamente serán contratados en virtud de un contrato que rige para la actividad privada, cuando es en base a la remuneración del trabajador, solamente maneja una aspiración futura que no se condice con lo que un organismo descentralizado debiera llevar adelante para sus funcionarios.

En cuanto al Capítulo V debemos expresar que parecería que se olvidaron, en parte, de lo que son los derechos de los funcionarios, porque si bien la Constitución determina que el organismo descentralizado debe instrumentar y normatizar su propio estatuto, también dice que se debe hacer de acuerdo con la Constitución y las normativas legales vigentes. No sé si por economizar tiempo o por eludir posibles responsabilidades futuras utilizaron el término "etcétera", sin especificar que se hará de acuerdo con la Constitución y las normativas vigentes. Por lo tanto, también nos inquieta que se eluda la transcripción correcta de cómo debe desarrollarse en el futuro el nuevo estatuto de los funcionarios de ASSE.

En el artículo 16 se establece un Directorio totalmente político, porque se constituye por tres Directores políticos

cn.

y no se menciona para nada la representación de los usuarios y de los funcionarios. Este artículo expresa que el Directorio establecerá una clasificación del personal según su especialización y que los cargos de Directores, Subdirectores y Administradores de los Centros Hospitalarios serán de naturaleza gerencial. Nosotros entendemos que esto es para eludir la carrera administrativa, porque teniendo en cuenta que la naturaleza gerencial no respeta el escalafón al cual debe pertenecer un Director, Subdirector o Administrador, se está buscando la forma de establecer una nueva normativa de ingreso a los cargos de supervisión y dirección dentro de la futura ASSE que escape a la carrera administrativa, pero que también eluda la determinación de perfiles, condiciones y, por supuesto, el concurso.

Por su parte, el artículo 17, en un Directorio que va a ser netamente político, habla de que cuando se realice una resolución fundada por parte de éste, se podrá llamar a concurso abierto de méritos y oposición o de méritos y aptitud, para aquellos cargos que sean de ascenso. Aquí se elimina totalmente la carrera administrativa, porque en todo momento va a aparecer la debida fundamentación por la cual están llamando a un concurso abierto de mérito y aptitud, para que se llene una vacante de ascenso. Evidentemente, aquí se buscan dos cosas. Por un lado, responsabilizar al Jefe de Servicio, ni siquiera al Director del Hospital, lo que permitirá que dicho funcionario pueda manejar sus intereses en el momento de llenar una vacante y, por otro, salvaguardar el cargo de Dirección, que va a ser de confianza, cuando el titular de éste no dé cumplimiento en tiempo y forma al referido llamado a concurso abierto, puesto que va a ser considerado falta grave.

En el literal e) del artículo 18, también se estarían violentando los derechos de los trabajadores en cuanto al ascenso y a la carrera administrativa, puesto que la propia Ley de Funcionarios Públicos eliminó sustancialmente el porcentaje de puntos que acumulaba un funcionario por antigüedad --se disminuyó de un 50% al 20%-- y en este caso se dice que la antigüedad nunca será considerada determinante a los efectos de la adjudicación de puntaje. Debido a la cantidad de bibliotecas que existen en el Uruguay, ello podría interpretarse de distintas maneras; puede ser que no

sea tomada en cuenta para un desempate ni tampoco se tenga presente lo que tiene que ver con la carrera administrativa.

A nuestro juicio, uno de los artículos más violentos es el 19 en el que, al parecer, no deben haber intervenido los abogados del Ministerio. Nosotros tenemos en nuestro poder los Decretos Nº 902 y 903 vinculados a los ascensos, promociones y calificaciones, normas que fueron dictadas en la época de la dictadura y, sin embargo, igualmente admitían el recurso ya que la propia Constitución expresa que todo acto es recurrible. No obstante ello, en este caso la calificación del personal se realizará periódicamente, al menos una vez al año, para constituir la lista de puntaje que se notificará a todo el personal y no se admitirá recurso alguno. Evidentemente, no podemos aceptar esta situación. Incluso, tampoco queda claro si el que calificará será el Directorio en su conjunto, un Tribunal o un Director; lo que sí es claro es que no es recurrible.

A nuestro entender, el tenor de esta descentralización pone en riesgo una cantidad de derechos adquiridos que tenemos los funcionarios, por más que en algunos artículos se diga que el pase de los funcionarios del Ministerio de Salud Pública al organismo descentralizado Administración de Servicios de Salud del Estado será contemplado en dicha ley, conservando los derechos adquiridos y la calidad de funcionario. Sin embargo, el artículo 24 establece que la aplicación de la ley --de la que actualmente gozan los empleados del Ministerio de Salud Pública-- de Asistencia Integral quedará supeditada a la voluntad de un Directorio que, insisto, será totalmente político. Concretamente se expresa "hasta tanto que la Administración de los Servicios de Salud del Estado no disponga lo contrario". Atribuyen una serie de aplicaciones que hoy están vigentes y posteriormente agregan lo relativo a la Ley de Asistencia Integral. Al respecto, debemos decir que un derecho tan sentido y que fue consagrado por ley no puede quedar en manos de la voluntad de un Directorio que pueda actuar de distintas maneras dado que nunca sabemos quiénes lo constituirán en virtud de que las normas no se hacen para un período o una persona sino que continúan su vigencia y las personas cambian constantemente.

Es claro, entonces, que este proyecto de presupuesto

cn.

contiene una serie de prerrogativas que ponen en riesgo los derechos de los funcionarios, pero en ningún momento habla de las exigencias que debe tener el Estado para con ellos en lo que tiene que ver, por ejemplo, con la mejora de las remuneraciones. El artículo 26 alude a los salarios correspondientes que actualmente tienen los empleados del Ministerio de Salud Pública y todos sabemos que ellos son absolutamente insuficientes.

Por otro lado, también dentro del proyecto de ley general de Presupuesto se habla de la eliminación de unidades ejecutoras. Aquí se contrapone este proyecto de descentralización con el planteamiento general, puesto que ASSE está buscando descentralizarse para tener una mayor efectividad en la prestación de servicios y una mayor autonomía presupuestal y flexibilidad. De todas formas, no podemos concebir que las mismas actividades que tienden a todos esos cometidos a su vez eliminen la autonomía presupuestal de 26 unidades ejecutoras distribuidas en todo el país. A nuestro juicio, ello constituiría el primer paso hacia la eliminación del servicio.

Si bien se me puede decir que no necesariamente ello deba ser así, en el Ministerio de Salud Pública recordamos cuando existían los centros de salud, que pertenecían a la Unidad Ejecutora 027 --independientemente desde el punto de vista presupuestal-- que luego fue eliminada y absorbida por los distintos centros y, en la actualidad, de ellos no queda absolutamente nada en lo que tiene que ver con la prevención de salud y la actividad que desarrollaban. Antes de aprobarse esta ley presupuestal, el señor Ministro de Salud Pública en más de una ocasión ha manifestado que el Hospital Saint Bois, como institución especializada en enfermos neumológicos, ha cumplido su ciclo y debe ser cerrado, sin acordarse de los aproximadamente 100.000 habitantes para quienes constituye el único recurso de salud en esa zona. Además, dicho hospital, al que nunca se le han dado los recursos suficientes, tiene 300 camas que son ocupadas en un 60% o 65% por distintos pacientes con diferentes patologías y, a su vez, desarrolla una actividad de policlínica, laboratorio y radiología, superando la actividad de nuestros hospitales generales. Además, en el Hospital Maciel o en el Pasteur, conseguir una cama para ser internado es sumamente difícil

cn.

e, incluso, muchas veces si alguien necesita ir al oculista y no es urgente, le dan número para el año siguiente.

Creemos que esta manera de analizar las necesidades del Ministerio de Salud Pública, sin ninguna responsabilidad y criterio lógico y trasladando realidades de otros países que no se ajustan a la nuestra, muy pronto también nos va a dejar sin un Instituto de Traumatología, de Reumatología, o sin los Hospitales de Cardona, Pan de Azúcar y Vergara. De esa forma, poblaciones muy importantes se verán privadas de los servicios de salud del Estado que, precisamente, son los que se prestan gratuitamente. En consecuencia, no sólo se estaría lesionando a los funcionarios del Ministerio de Salud Pública, sino también --lo que es más grave aún-- a las poblaciones más indigentes de este país que, por supuesto, aumentan día tras día.

Naturalmente, si alguien me garantizara que en el Uruguay la pobreza va a desaparecer de inmediato, aplaudiría esta iniciativa porque tendría que reconocer que todos los habitantes de nuestro país estarían en condiciones de pagarse un servicio médico privado. Sin embargo, lamentablemente, las políticas que se van adoptando hacen que cada vez más aumente la desocupación y se rebajen los salarios. No podemos olvidar que la ínfima pauta salarial que venía determinada para los funcionarios del Ministerio de Salud Pública fue eliminada y solamente se tuvieron en cuenta tres incisos.

En consecuencia, creemos que estamos siendo por demás lesionados en nuestros derechos adquiridos, que estamos disfrutando y que constituyen la garantía que tenemos.

SEÑOR POZZOLO.- Personalmente, puedo tener puntos de coincidencia y también severas discrepancias con la exposición de acaba de formularse, pero, lamentablemente, no es este el ámbito para discutirlas y resolverlas.

Debo señalar que me parece muy buena toda discusión y planteo que tienda a aclarar los puntos. Pero si en algún momento, cuando esta solicitud de audiencia fue planteada, no quisimos oponer el reparo formal que teníamos fue, precisamente, en nombre de la libertad y de la necesidad de conversar y discutir. Este es, estrictamente, un tema

cn.

presupuestal y no depende de la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social.

No sé qué acciones tomará la Comisión de Presupuesto en el sentido de cómo lo va a desglosar; generalmente, una parte se destina a la Comisión de Transporte y Obras Públicas y otra se considera en la propia Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda. Quizás este aspecto vinculado a la descentralización y a ASSE se desglose en el Capítulo relativo al Ministerio de Salud Pública, dada la importancia del tema. Sin embargo, tampoco estoy seguro de que aun en esas condiciones sea éste el ámbito en que ello deba discutirse, y tal vez el tema deba ser remitido a la Comisión de Salud Pública.

Aclaro esto, que es sólo una formalidad, y expreso el gusto con que particularmente los he escuchado. Creo que algunos aspectos que han planteado son, en primera instancia, atendibles, y sobre otros quisiera informarme más, ya que el Presupuesto recién ha sido distribuido entre los Legisladores. Sí me comprometo, ya sea en la Comisión de Presupuesto --que este año me toca presidir-- o en la que corresponda, no sólo a escuchar --como lo hice hoy-- sino también a discutir y a encontrar soluciones.

Sentí el deber de dejar esta constancia y pido excusas por haber prolongado con este planteo el desarrollo de la reunión.

SEÑOR SARTHOU.- Deseo señalar que tengo un punto de vista distinto. En general, nosotros no debatimos las temáticas al recibir a las delegaciones, sino que las discutimos luego en el seno de la Comisión. Sin embargo, también por lealtad, debo decir que, a mi juicio, en esta cuestión planteada por el señor Batalla, existen dos campos diferentes: uno, tiene que ver con las normas presupuestales y otro con las relaciones y los derechos laborales de los funcionarios públicos; la exposición realizada refiere no al primero, sino al segundo. Varios de los textos que aquí están en juego plantean situaciones de ese tipo, tal vez porque las leyes presupuestales van más allá de donde deberían, ya que su fin es resolver solamente los temas de carácter económico-presupuestal y, sin embargo, se internan en normas sobre los

cn.

funcionarios --casi siempre lo han hecho así-- modificando muchas veces su Estatuto.

Quería dejar esta constancia personal, sin perjuicio de debatir --como es nuestra costumbre-- la temática en el seno de la Comisión, ya que esta que integramos es una Subcomisión delegada por aquélla y, por lo tanto, no corresponde que tomemos una resolución. Como tenemos visiones diferentes al respecto, quería dejar establecida esa particularidad.

SEÑOR BATALLA.- Simplemente, deseo afirmar un poco más el porqué de nuestra concurrencia a la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social.

Cuando se inició este proyecto de descentralización, contenía algo más de 100 artículos, de los cuales prácticamente 99 se referían al nuevo Estatuto del funcionario de ASSE y luego se fue reduciendo a lo largo de distintas tratativas que se llevaron adelante. Nos encontramos entonces con que desde hace mucho tiempo, lamentablemente, las normas presupuestales --Rendiciones de Cuentas y Presupuestos-- han entrado en el ámbito del Derecho Laboral, lo que viene a lesionar enormemente, en forma directa o indirecta, a todos los funcionarios públicos. Por ejemplo, por una resolución del ámbito político, se ha sufrido en la zona donde vivo, el cierre del establecimiento "El Espinillar" y la redistribución de sus funcionarios, que han quedado sin un espacio de trabajo. ¿Cuál es la situación que estamos sufriendo nosotros? La redistribución de un funcionario que es acogido por Salud Pública con un salario superior, no sólo lesiona muchas veces el derecho funcional --porque viene con una categorización determinada y un grado distinto-- sino también la propia sensibilidad de otro que, percibiendo $1.500, está colaborando con alguien que por derecho trasladó su salario.

Entonces, a nuestro modo de ver las normativas se han entremezclado mucho y creemos que esto es lo que más ha lesionado en los últimos años todo el ámbito laboral, porque no se ha podido reducir cada tema al área laboral que le compete. En estos casos llegamos a defender, por un lado, el salario --que es lo que deberíamos defender en esta normativa-- pero por otro, indirectamente nos vemos obligados

cn.

a hacer lo propio con las fuentes de trabajo, porque se introducen disposiciones que no tendrían que estar incluidas en el Proyecto de Ley de Presupuesto.

Por todo lo expuesto, creímos pertinente formular nuestros planteos a esta Comisión.

SEÑOR POZZOLO.- Como dice el señor Senador Sarthou, aquí no se discute; pero con respecto a esto debo decir que estamos totalmente de acuerdo.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Subcomisión de Asuntos Laborales agradece la presencia de la delegación y les adelanta que se comunicará con ustedes próximamente.

(Se retira de Sala la delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública).

cn.